

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA  
INDIVIDUAL E DE GRUPO (CONTRIBUTIVO)  
NO QUADRO DA PROBLEMÁTICA DA RESOLUÇÃO CONTRATUAL  
POR FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS DE SEGURO

LUÍSA CRISTINA MORAIS PEREIRA FERREIRA



Publicação científico-jurídica  
em formato digital  
**ISSN 2182-8242**

Periodicidade anual  
N.º 14 — Ano 2023

Propriedade e Edição:  
© DataVenia  
Marca Registada n.º 486523 – INPI

Internet: [www.datavenia.pt](http://www.datavenia.pt)  
Contacto: [correio@datavenia.pt](mailto:correio@datavenia.pt)

A Data Venia é uma revista científico-jurídica em formato digital, tendo por objeto a publicação de doutrina, artigos, estudos, ensaios, teses, pareceres, crítica legislativa e jurisprudencial, apoiando igualmente os trabalhos de *legal research* e de *legal writing*, visando o aprofundamento do conhecimento técnico, a livre e fundamentada discussão de temas inéditos, a partilha de experiências, reflexões e/ou investigação.

As opiniões expressas são da exclusiva responsabilidade dos respetivos autores e não traduzem necessariamente a opinião dos demais autores da Data Venia nem da sua administração.

A citação, transcrição ou reprodução dos conteúdos desta revista estão sujeitas ao Código de Direito de Autor e Direitos Conexos.

É proibida a reprodução ou compilação de conteúdos para fins comerciais ou publicitários, sem a expressa e prévia autorização da Administração da Data Venia e dos respetivos Autores.

## O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL E DE GRUPO (CONTRIBUTIVO)

NO QUADRO DA PROBLEMÁTICA DA RESOLUÇÃO CONTRATUAL  
POR FALTA DE PAGAMENTO DE PRÉMIOS DE SEGURO

**Luísa Cristina Morais Pereira Ferreira** <sup>(\*)</sup>  
Juiz de Direito

### RESUMO

O novo paradigma do DL 72/08, de 16 de Abril, na definição dos intervenientes no contrato de seguro e do seu papel no quadro da resolução contratual por falta de pagamento dos prémios, afastando a possibilidade de, no contrato de seguro individual, que não de grupo, se entender a pessoa segura, que não seja simultaneamente tomador ou beneficiário, como parte contratual, de molde a obrigar a seguradora a notificar aquela pessoa segura para, querendo, cessar a mora e, persistindo o incumprimento, convertê-lo em definitivo, legitimando a resolução, permitindo a oponibilidade desta resolução àquela pessoa segura, sem necessidade daquele procedimento, desde que o mesmo seja cumprido junto do tomador do seguro e do beneficiário irrevogável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Contrato de seguro individual, falta de pagamento de prémios de seguro, resolução contratual, oponibilidade da resolução à pessoa segura.

**SUMÁRIO:** I. Introdução ao problema. II. Reflexão teórica sobre o atual regime do contrato de seguro com breves alusões ao regime legal anteriormente vigente. III. Discussão e resolução das hipóteses. IV. Síntese conclusiva.

---

<sup>(\*)</sup> Juiz de Direito, à data em que se escreve, em exercício de funções no Juízo Central Cível (J3) do Tribunal de Penafiel, Comarca de Porto Este.

## I. Introdução ao problema

O presente artigo não é a divulgação das conclusões de uma investigação técnico-científica, própria da academia, mas apenas a partilha de uma reflexão de alguém que, como juiz, é convocado todos os dias a aplicar o direito ao caso concreto e que, tendo de afirmar em tempo útil uma solução segura, justa e compreensível aos seus destinatários, é assoberbado de dúvidas, durante o processo decisório, que o obrigam a refletir, estudar e testar várias soluções até atingir aquela que será a decisão final.

E, como partilha de reflexão que é, não tem a pretensão de afirmar uma solução fechada, mas antes de suscitar a discussão sobre o tema, com o objetivo de contribuir, ainda que de forma modesta, para a evolução do pensamento jurídico.

É com este espírito de reflexão que nos propomos abordar a problemática da (in)oponibilidade da resolução contratual de um contrato de seguro de vida de proteção hipotecária, associado a um empréstimo para aquisição de habitação, à pessoa segura que não é beneficiária irrevogável nem tomador do seguro, tendo por base a falta de pagamento dos prémios de seguro.

A abordagem do tema passa pela análise das seguintes questões: da obrigatoriedade ou não do segurador comunicar à pessoa segura a existência de mora no pagamento dos prémios; e da obrigatoriedade ou não do segurador comunicar à pessoa segura a resolução do contrato.

A abordagem ao problema visa avançar com possíveis soluções plausíveis de direito para três hipóteses concretas, a saber:

### **Hipótese A):**

Em 11/12/2015, a entidade bancária “D” concede um empréstimo para aquisição de habitação própria, com hipoteca, a “A” e “C”, casados entre si.

Mais tarde, a 13/08/2017, a pessoa “A”, co mutuário, celebra um contrato de seguro de vida individual com o segurador “B”.

Na altura da celebração do contrato de seguro, “A” e “C” estão separados de facto, sendo a pessoa “A” que se encontra a pagar as prestações

do empréstimo bancário a “D”. Isto apesar da pessoa “C” perante a pessoa “D” continuar vinculada ao contrato de mútuo solidariamente com a pessoa “A”.

No contrato de seguro, são indicadas, no lugar destinado às pessoas seguras, “A” e “C”, cobrindo o risco da morte de qualquer uma destas pessoas, sendo que a pessoa “A” assina o contrato no local destinado ao tomador de seguro, tratando-se da pessoa que cuidou de toda a negociação e contratação, e “C” assina o contrato no local destinado exclusivamente à pessoa segura que não é o tomador.

É indicado, no lugar do beneficiário irrevogável, “D”, entidade bancária, estipulando-se que esta entidade é beneficiária do valor do capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras e até ao montante do capital seguro.

Em caso de morte, as partes não convencionaram no contrato outros beneficiários, designadamente para que fossem os beneficiários do remanescente do valor resultante da diferença entre o montante do capital seguro e o capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras.

Na vigência do contrato, a pessoa “A” deixa de pagar o prémio de seguro, sendo que, até esse momento, foi sempre ela que o pagou, nunca a pessoa “C” o fez.

Aquando dessa vicissitude, a pessoa “A” e a pessoa “C” estão divorciadas, continuando ambas vinculadas no contrato de mútuo que celebraram com a pessoa “D”.

O segurador notifica a pessoa “A” para cessar a mora, pagando os prêmios em dívida, sob pena de resolução do contrato de seguro.

Igual interpelação efetua ao beneficiário irrevogável, ou seja, a “D”.

Como nenhum deles cessa a mora, ou seja, nenhum deles paga os prêmios em dívida, o segurador comunica a resolução a “A” e a “D”.

O segurador não faz nenhuma interpelação idêntica à pessoa segura “C”, não lhe dando oportunidade de cessar a mora do tomador do seguro e não lhe comunica a resolução.

Decorridos quatro meses, a pessoa segura “A” morre.

No contrato, está prevista uma cláusula que estipula que a resolução com base na falta de pagamento do prémio deve ser realizada no quadro do regime geral legal.

No contrato, não foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, prevendo, apenas, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do tomador do seguro e do beneficiário irrevogável.

### **Hipótese B):**

Em 11/12/2015, a entidade bancária “D” concede um empréstimo para aquisição de habitação própria, com hipoteca, a “A” e “C”, casados entre si.

Mais tarde, a 13/08/2017, a pessoa “A”, co mutuário, celebra, por si e em representação da pessoa “C”, seu cônjuge (com poderes de representação para este acto), um contrato de seguro de vida individual com “B”.

No contrato de seguro, são indicadas como pessoas seguras “A” e “C”, cobrindo o risco da morte de qualquer uma destas pessoas, sendo que a pessoa “A” assina o contrato no local destinado ao tomador de seguro e “C” assina o contrato no local destinado exclusivamente à pessoa segura.

É indicado como beneficiário irrevogável “D”, a entidade bancária, no valor do capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras e até ao montante do capital seguro.

Em caso de morte, as partes não convencionaram no contrato outros beneficiários, designadamente para que fossem os beneficiários do remanescente do valor resultante da diferença entre o montante do capital seguro e o capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras.

Na vigência do contrato, o pagamento dos prémios de seguro é feito, umas vezes, pela pessoa “A” e, outras, pela pessoa “B”.

A dado momento, os prémios de seguro deixam de ser pagos.

Aquando dessa vicissitude, a pessoa “A” e a pessoa “C” continuam casados.

O segurador notifica a pessoa “A” para cessar a mora, pagando os prémios em dívida, sob pena de resolução do contrato de seguro.

Igual interpelação efetua ao beneficiário irrevogável, ou seja, a “D”.

Como nenhum deles cessa a mora, ou seja, nenhum deles paga os prémios em dívida, o segurador comunica a resolução a “A” e a “D”.

O segurador não faz nenhuma interpelação idêntica à pessoa “C”, não lhe dando oportunidade de cessar a mora e não lhe comunica a resolução.

Decorridos quatro meses, a pessoa segura “A” morre.

No contrato, está prevista uma cláusula que estipula que a resolução com base na falta de pagamento do prémio deve ser realizada no quadro do regime geral legal.

No contrato, não foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, prevendo, apenas, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do tomador do seguro e do beneficiário irrevogável.

### **Hipótese C):**

Em 11/12/2015, a pessoa “D”, entidade bancária, celebra com “B”, segurador, um contrato-quadro de seguro de vida de grupo de natureza contributiva, ou seja, foi acordado entre aquelas pessoas que o prémio de seguro seria suportado, na totalidade, pelas pessoas seguras.

Foram indicadas como pessoas seguras o conjunto dos clientes da pessoa “D” que junto de si celebrassem contratos de mútuo para aquisição de habitação e que, por vontade própria, apresentassem a “B” propostas de adesão que viessem a ser aceites.

O âmbito da cobertura foi o risco de morte daqueles.

Em 23/02/2016, a entidade bancária “D”, mutuante e tomadora do seguro, concede um empréstimo para aquisição de habitação própria, com hipoteca, a “A” e “C”, mutuários, à data casados entre si.

Mais tarde, a 13/08/2017, as pessoas “A” e “C”, já separados de facto, apresentam propostas de adesão àquele contrato-quadro de seguro de grupo, propostas estas que foram aceites por “B”, passando a ser as pessoas seguras, mas não o tomador do seguro.

Na vigência do contrato, as pessoas “A” e “C” deixam de pagar o prémio de seguro, sendo que, nessa data, já estavam divorciados.

Face a essa falta de pagamento, o segurador notifica a pessoa “A” para cessar a mora, pagando os prémios em dívida, sob pena de resolução do contrato de seguro, mas não interpela a pessoa segura “C” para o mesmo efeito.

Igual interpelação efetua ao beneficiário irrevogável, ou seja, a “D”.

Como nenhum deles cessou a mora, ou seja, nenhum deles paga os prémios em dívida, o segurador comunica a resolução a “A” e a “D”, mas não a comunica a “C”.

Passados quatro meses, a pessoa “A” morre.

No contrato-quadro, há uma cláusula geral que estipula que a resolução com base na falta de pagamento do prémio deve ser realizada no quadro do regime geral legal.

No contrato, foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, e bem assim a necessidade de a mesma ser notificada da resolução, prevendo, também, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do beneficiário irrevogável.

\*

Após uma breve reflexão teórica sobre o atual regime jurídico do contrato de seguro, a abordagem e resolução das hipóteses expostas será realizada à luz do atual regime do contrato de seguro que entrou em vigor no dia 1/01/2009 – DL n.º 72/2008, de 16/04 (doravante designado por RJCS)<sup>1</sup> – e, de forma mais breve, à luz do regime anterior, contido nos artes. 425º e ss. do Código Comercial, em diversos aspetos regulados em diplomas avulsos atinentes à atividade seguradora e nas regras gerais vertidas no Código Civil, designadamente nos seus artes. 436º e 808º.

---

<sup>1</sup> RJCS – regime jurídico do contrato de seguro; CC – Código Civil; art.º – artigo; artes. – artigos; cf. – confrontar; pág(s). – página ou páginas; ss. – seguintes; DL – decreto-lei.

## II. Reflexão teórica sobre o atual regime do contrato de seguro com breves alusões ao regime legal anteriormente vigente

O regime do contrato de seguro achava-se, até Janeiro de 2009, contido nos artigos 425º e seguintes do Código Comercial, encontrando-se diversos aspectos regulados em diplomas avulsos atinentes à atividade seguradora<sup>2</sup>.

Em 1/01/2009 entrou em vigor um novo regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo DL n.º 72/2008, de 16 de Abril (RJCS cf. seu art.º 7º).

Nos termos do art.º 3º, n.º 1, do citado diploma, “nos contratos de seguro com renovação periódica, o regime jurídico do contrato de seguro aplica-se a partir da primeira renovação posterior à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, com exceção das regras respeitantes à formação do contrato”, nomeadamente aquelas que estão expressamente referidas neste normativo.

No texto preambular do mencionado DL 72/08, pode ler-se que:

I – (...) “A reforma do regime do contrato de seguro assenta primordialmente numa adaptação das regras em vigor, procedendo-se à atualização e concatenação de conceitos de diversos diplomas e preenchendo certas lacunas.

Procede-se, deste modo, a uma consolidação do direito do contrato de seguro vigente, tornando mais acessível o conhecimento do respetivo regime jurídico, esclarecendo várias dúvidas existentes, regulando alguns casos omissos na atual legislação e, obviamente, introduzindo diversas soluções normativas inovadoras.

(...)

---

<sup>2</sup> Diplomas avulsos esse que se podem enumerar da seguinte forma: Decreto-Lei n.º 142/2000, de 15 de Julho, alterado pelos Decretos-Leis n.os 248-B/2000, de 12 de Outubro, 150/2004, de 29 de Junho, 122/2005, de 29 de Julho, e 199/2005, de 10 de Novembro; Código Comercial aprovado por Carta de Lei de 28 de Junho de 1888, nos artigos 425º a 462º; Decreto de 21 de Outubro de 1907, nos artigos 11º, 30º, 33º e 53º, corpo, 1.ª parte; a base xviii, n.º 1, alíneas c) e d), e n.º 2, e base xix da Lei n.º 2/71, de 12 de Abril; os artigos 132.º a 142.º e 176.º a 193.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril, alterado pelos Decretos-Leis n.os 8-C/2002, de 11 de Janeiro, 169/2002, de 25 de Julho, 72-A/2003, de 14 de Abril, 90/2003, de 30 de Abril, 251/2003, de 14 de Outubro, 76-A/2006, de 29 de Março, 145/2006, de 31 de Julho, 291/2007, de 21 de Agosto, e 357-A/2007, de 31 de Outubro; e os artigos 1.º a 5.º e 8.º a 25.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de Julho, alterado pelos Decretos-Leis n.os 60/2004, de 22 de Março, e 357A/2007, de 31 de Outubro, todos estes revogados pelo RJCS – art.º 6º do DL 72/08, de 16 de Abril; e o regime geral do Código Civil.

IV - No que respeita à harmonização terminológica, estabeleceu-se, em primeiro lugar, que se mantêm, como regra, os termos tradicionais como «apólice», «prémio», «sinistro», «subseguro», «resseguro» ou «estorno». Por outro lado, usa-se tão-só «segurador» (em vez de «seguradora» ou «empresa de seguros»), contrapõe-se o tomador de seguro ao segurado e não se faz referência aos ramos de seguro. Pretendeu-se, nomeadamente, que os conceitos de tomador de seguro, segurado, pessoa segura e beneficiário fossem utilizados de forma uniforme e adequada aos diferentes problemas jurídicos da relação contratual de seguro.

O regime do contrato de seguro cumpre, assim, uma função de estabilização terminológica e de harmonização com as restantes leis de maior importância. Lembre-se que a antiguidade do Código Comercial e a proliferação de leis avulsas, bem como de diferentes influências estrangeiras, propiciou o emprego de termos contraditórios, ambíguos e com sentidos equívocos nas leis, na doutrina, na jurisprudência e na prática dos seguros. O novo regime unifica a terminologia utilizando coerentemente os vários conceitos e optando entre as várias possibilidades. (...).”

Com estes concretos objetivos assim definidos, entre outros, o legislador consagrou no RJCS um grande espaço para a liberdade contratual, conferindo, como regra, carácter supletivo àquele regime jurídico (cf. art.º 11º do mencionado regime).

Porém, introduziu-lhe limitações ao fixar um regime de imperatividade absoluta a alguns normativos (cf. art.º 12º), ao fixar um regime de imperatividade relativa em relação a outros (cf. art.º 13º), ao prescrever seguros proibidos (cf. art.º 14º) e ao determinar a proibição de práticas discriminatórias (cf. art.º 15º).

Com a introdução deste novo regime do contrato de seguro, o ordenamento jurídico português tem no mesmo a principal fonte legal do direito contratual dos seguros.

E, em termos de organização do mencionado diploma legal, o legislador decidiu dividi-lo em três partes, a saber: regime comum (artes. 1º a 122º), seguro de danos (artes. 123º a 174º) e seguro de pessoas (cf. artes. 175º a 217º).

Apesar da especial preocupação legislativa de unificação e concatenação dos regimes do contrato de seguro, optou-se por manter outras fontes legais do direito contratual dos seguros (cf. art.º 3º do RJCS), designadamente no que respeita aos seguros marítimos, que continuam a ser regulados pelo Código Comercial de 1888 (cf. art.º 6º, n.º 2, al. a), do mencionado DL n.º 72/08, de 16 de Abril), aos seguros do ramo automóvel, que são regulados pelo DL 291/07, de 21 de Agosto, ao seguro de crédito e caução, regulado pelo DL n.º 183/88, de 24 de Maio, ao regime excecional e temporário relativo ao contrato de seguro – DL n.º 20-F/2020, de 12 de Maio, e DL n.º 10-J/2020, de 26 de

Março -, ao regime geral das cláusulas contratuais gerais, reguladas pelo DL 446/85, de 25 de Outubro<sup>3</sup>, ao regime da defesa do consumidor, regulado pela L n.º 24/96, de 31 de Julho<sup>4</sup>, e aos contratos celebrados à distância, regulados pelo DL 24/2014, de 14 de Fevereiro<sup>5</sup>.

Aos contratos de seguro, a título subsidiário, são ainda aplicáveis as disposições do direito comercial e da lei civil, sem prejuízo do disposto no regime jurídico de acesso e exercício da atividade de seguradora (cf. art.º 4º RJCS).

E, ainda, na perspetiva de alguma doutrina, há a “criação de direito contratual de seguros por via não legislativa”, pois que “o legislador tem uma «prerrogativa», mas não tem o monopólio da criação do direito. Também a doutrina e a jurisprudência judicial devem ser consideradas fontes de direito contratual dos seguros”<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Com várias alterações ao longo do tempo, sendo a última introduzida pelo DL n.º 109-G/2021, de 10 de Dezembro.

<sup>4</sup> Com várias alterações ao longo do tempo, sendo a última introduzida pelo DL n.º 109-G/2021, de 10 de Dezembro.

<sup>5</sup> Com várias alterações ao longo do tempo, sendo a última introduzida pela Lei n.º 16/2022, de 16 de Agosto.

<sup>6</sup> Ramos Maria Elisabete, *O Contrato de Seguro entre a Liberdade Contratual e o Tipo*, Coimbra, Almedina, 2021, pág. 48. A corroborar esta posição e a divergir da mesma cfr. autores enumerados na nota 181 da referida pág. 48 da citada obra.

Mais, a autonomia privada, a liberdade contratual e o direito material dos seguros de natureza “institucionalmente social” (exemplo “códigos de conduta”), são também fontes de direito contratual de seguros<sup>7</sup>.

Por fim, segundo a mesma autora, e embora com carácter marginal, podem ser considerados fontes de direito material de seguros os costumes e usos mercantis<sup>8</sup>.

No RJCS, o legislador optou por não definir o contrato de seguro, preferindo, apenas, identificar “as obrigações principais e características que decorrem para as partes” e que lhe conferem o conteúdo típico (art.º 1º do mencionado regime)<sup>9</sup>.

Apesar destas inovações, poder-se-á continuar a afirmar que, por via do contrato de seguro, uma pessoa transfere para outra o risco da eventual verificação de um dano (sinistro), na esfera própria ou alheia, mediante o pagamento de uma remuneração (prémio).

Deste modo, o contrato de seguro continua a ser um contrato bilateral ou sinalagmático, formal, de adesão e aleatório, na medida em que a prestação da seguradora fica dependente de um evento futuro e incerto<sup>10</sup>.

Continua a poder defender-se que o contrato de seguro “é aquele em que uma das partes, o segurador, compensando segundo as leis da estatística um conjunto de riscos por ele assumidos, se obriga, mediante o pagamento de uma soma determinada, a, no caso de realização de um risco, indemnizar o segurado pelos prejuízos sofridos, ou, tratando-se de evento relativo à pessoa humana, entregar um capital ou renda, ao segurado ou a terceiro, dentro dos limites convencionalmente estabelecidos, ou a dispensar o pagamento dos prémios tratando-se de prestações a realizar em data indeterminada”<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Ramos (nota 7), pág. 49.

<sup>8</sup> Ramos (nota 7), pág. 50.

<sup>9</sup> Martinez Romano Pedro, *Artigo 1º - Conteúdo típico, Lei do Contrato de Seguro anotada*, 4ª ed., Coimbra, Almedina, 2020, pág. 39.

<sup>10</sup> Ac. RL de 14/04/2005, CJ, XXX, 2º, págs. 95 e ss..

<sup>11</sup> Moitinho de Almeida, *Contrato de Seguro*, p. 23.

Ao tomador do seguro impõe-se-lhe a obrigação de pagamento do respetivo prémio de seguro, segundo as condições acordadas e estipuladas na apólice.

Ao segurador, impõe-se-lhe, face à prova da existência do sinistro e de que o reclamante cumpriu as obrigações que para ele emanam do contrato e da lei, a obrigação de liquidar os compromissos a que a apólice o obrigue, ou seja, a obrigação de assegurar o pagamento dos montantes devidos com a ocorrência dos factos previstos na apólice.

Assim, a “função económico-social do contrato de seguro é uma função de garantia completada com um elemento de troca (prémio), sempre que a finalidade global e típica do contrato se destine a compensar pecuniariamente a perda ou a desvalorização de um bem (coisa ou crédito) ou a frustração de uma expectativa (diminuição, não realização ou não-aumento do património ativo; aumento ou não diminuição do património passivo; afetação da capacidade de trabalho e/ou emergência de danos morais)”<sup>12</sup>.

Tradicionalmente, distinguem-se no contrato de seguro quatro elementos fundamentais: o risco, o interesse, o sinistro e a soma assegurada<sup>13</sup>.

O risco é a possibilidade de que aconteça o evento danoso assegurado.

É fundamental para a existência do contrato<sup>14</sup>, tanto assim que “o seguro é nulo, se, quando se concluiu o contrato, o segurador tinha conhecimento de haver cessado o risco” (art.º 436º do Código Comercial e agora 43º e 44º da RJCS) e “o seguro fica sem efeito se a coisa segura não chegar a correr risco” (art.º 437º, n.º 1, do Código Comercial e, agora, 44º, n.º 3, da RJCS).

Se não houver risco, sendo o dado certo, a seguradora tem de indemnizar sem o benefício da lei das probabilidades, passando o seguro a ser uma espécie de jogo de azar<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> Almeida Carlos, *Texto e Enunciado na Teoria do Negócio Jurídico*, Almedina, 1992, págs. 565, 566

<sup>13</sup> Gastaminza Valpuesta Eduardo «Teoria General del Contrato de Seguro (Conforme a la Ley Española)», *Revista Derecho y Negocios*, n.º 1, 2007.

<sup>14</sup> Vasques José, *Contrato de seguro*, p. 105.

<sup>15</sup> Gonçalves Cunha, *Comentário ao Código Comercial Português*, II, Lisboa, 1916, p. 529.

O risco deve determinar-se e delimitar-se, pois não é concebível um seguro que faça frente a todo o tipo de riscos.

A extinção do risco implica a caducidade do contrato de seguro, nos termos do art.º 110º, n.º 1, do RJCS.

O legislador continua, assim, a estabelecer uma série de modalidades de seguro, ou de riscos asseguráveis.

Contudo, deixou de utilizar a expressão “ramos” e passou, como já vimos, a falar em seguro de danos e seguro de pessoas (neste incluindo o seguro de vida e o seguro de acidente e de saúde).

No seguro de danos, o risco recai sobre bens e, no seguro de pessoas, o risco recai sobre pessoas.

O ar. 175º, n.º 1, do RJCS, dispõe que: “o contrato de seguro de pessoas compreende a cobertura de riscos relativos à vida, à saúde e à integridade física de uma pessoa ou de um grupo de pessoas nele identificadas”.

No seguro de pessoas, o segurador obriga-se ao pagamento de um capital, renda ou de outras prestações contratualizadas e, no seguro de danos, o segurador obriga-se a pagar uma indemnização.

O interesse é definido, normalmente, como a relação de carácter económico existente entre o bem ou o valor assegurado e o seu titular.

O acerto e proporcionalidade desta conceção é evidente nos seguros de danos, em que o interesse se confunde com o valor do bem assegurado.

Pelo contrário, nos seguros de pessoas, é duvidosa a exigência de interesse, na medida em que inexistindo bem exposto ao risco igualmente inexistente relação com ele.

O sinistro (ou dano) é a produção do evento assegurado e, finalmente, a soma assegurada é o valor em que se quantifica o interesse, nos seguros de danos, ou como soma a pagar, nos seguros de pessoas.

Este último elemento assume importância, designadamente para determinar o limite máximo a pagar no caso de acontecer o risco assegurado, o valor a tomar em conta para cálculo do valor indemnizatório e o montante do prémio (que, logicamente, variará na proporção da soma assegurada).

O art.º 183º do RJCS define o seguro de vida como aquele em que o segurador cobre um risco relacionado com a morte ou a sobrevivência da pessoa segura, à semelhança do que já acontecia no art.º 455º, parágrafo único, do Código Comercial.

Tratando-se de um seguro de vida individual, o tomador do seguro ou quem ele indique designa o beneficiário, nos termos do art.º 198º do RJCS.

A exceção a esta regra reporta-se ao seguro de grupo, ou seja, tratando-se de um seguro de pessoas de grupo, é a pessoa segura quem designa o beneficiário (cf. art.º 81º do RJCS).

O já referido art.º 1º do RJCS, para além de definir o conteúdo típico do contrato de seguro, refere também quem são as partes do contrato, a saber o segurador e o tomador do seguro.

O segurador é a entidade que, em troca de uma remuneração, acolhe o risco<sup>16</sup>.

O tomador do seguro é a pessoa que celebra, com o segurador, o contrato de seguro<sup>17</sup>.

O art.º 1º da RJCS não utiliza o termo *segurado*, utilizando, antes, a expressão “de outrem”.

Trata-se de uma opção do legislador de forma a aí incluir os seguros de danos e de pessoas<sup>18</sup>, mas também para se afastar da falta de rigor terminológico das disposições do Código Comercial relativas ao contrato de

---

<sup>16</sup> Cordeiro António, *Direito dos seguros*, 2ª ed. (revista e atualizada), Almedina, 2017, pág. 525.

<sup>17</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 526.

<sup>18</sup> Ramos (nota 7), pág. 73.

seguro na utilização da palavra segurado, aplicando-a para se referir tanto ao tomador do seguro, como ao segurado como ainda ao beneficiário.

O RJCS não define segurado, sem prejuízo de fazer referência ao mesmo em várias normas (a título exemplificativo, arts. 24º, n.º 1, 25º, n.º 5, 37º, n.º 2, al. b), 43º, n.º 1, 48º, n.º 1, etc.), pelo que lhe confere relevância jurídica.

Assim, a definição e delimitação dos conceitos de segurado, de pessoa segura e de beneficiário terá de ser procurada, nas condições gerais das apólices de seguro, na doutrina e na jurisprudência.

Em resumo, “na doutrina, é controversa a caracterização de segurado, sendo que há posições que defendem que o segurado é uma pessoa válida para todos os seguros e outras posições que consideram que a noção de segurado não tem autonomia nos seguros de vida. Por outro lado, há quem defenda uma compreensão material do segurado e outras que entendem que a identificação do segurado é essencialmente formal (segurado é a pessoa que, como tal, é identificada no contrato de seguro)”<sup>19</sup>.

Com especial relevo para as hipóteses que já foram enunciadas, pode-se dizer que “é no seguro de pessoas que a lista de sujeitos relevantes para a relação jurídica de seguro é mais complexa, compreendendo o tomador do seguro, o segurado, a pessoa segura e o beneficiário”<sup>20</sup>.

“O contrato de seguro é celebrado entre o segurador e o tomador do seguro, relativamente a um certo risco. Esse risco pode reportar-se à esfera do próprio tomador ou à de outra pessoa. Tal eventualidade obriga a isolar outro figurante: o segurado. Aproveitando a noção implícita no art.º 1º, definimos o segurado como a pessoa em cuja esfera se situa o risco visado pelo seguro em causa.”<sup>21</sup>.

Nos seguros por conta própria, a mesma pessoa reúne as qualidades de tomador de seguro e segurado, tutelando o contrato o interesse do próprio

---

<sup>19</sup> Ramos (nota 7), pág.76 e 77, e bem assim págs. 71 e 75, onde podem ser encontradas algumas das referidas posições doutrinárias.

<sup>20</sup> Ramos (nota 7), pág.75.

<sup>21</sup> Cordeiro (nota 17), págs. 530 a 533.

tomador do seguro (art.º 47º, n.º 1, do RJCS), enquanto que nos seguros por conta de outrem, o tomador de seguro atua por conta do segurado determinado ou indeterminado (art.º 48º, n.º 1, do RJCS), podendo agir em nome próprio, havendo, então, uma clara dissociação entre tomador e segurado, ou pode agir em nome do segurado, tratando-se aqui da figura da representação, com ou sem poderes<sup>22</sup>.

Por princípio, se o contrário não resultar do contrato ou de circunstâncias atendíveis, o seguro tem-se por contratado por conta própria, nos termos do art.º 47º, n.º 2, do RJCS, o que já resultava do art.º 428º parágrafo 2º do Código Comercial.

Estas definições estavam vertidas no art.º 1º do DL n.º 176/95, de 26 de Julho, revogado pelo RJCS.

No seguro por conta de outrem em que o tomador age em nome próprio, à semelhança do seguro por conta própria, o tomador é parte no contrato, cumprindo as obrigações dele resultantes.

No contrato do seguro por conta de outrem em que o tomador age em nome próprio, ao tomador do seguro apenas não compete cumprir as obrigações que só possam caber ao segurado, conforme dispõe o art.º 48º, n.º 2, do RJCS.

Contudo, o tomador do seguro continua a ser parte no contrato conforme decorre do disposto do n.º 4 do citado normativo.

No que respeita aos direitos decorrentes do contrato, os mesmos cabem ao segurado, não podendo o tomador, mesmo que na posse da apólice, exercê-los sem o consentimento daquele (cf. art.º 48º, n.º 3, do RJCS).

No seguro por conta de outrem, o mesmo visa um risco que se poderá produzir, primariamente, na esfera deste outrem, o segurado.

---

<sup>22</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 532.

O segurado não pode ser confundido com a figura da pessoa segura, pois esta corresponde, nos seguros de vida ou de doença à pessoa cuja morte ou doença integra o sinistro previsto<sup>23</sup>.

“Qualquer contrato de seguro pressupõe um segurado, seja ele o tomador ou um terceiro, sendo que o interesse geral permite determinar a pessoa do segurado”<sup>24</sup>.

No contrato de seguro, a prestação do segurador tem um destinatário que, as mais das vezes, é o próprio tomador-segurado.

Porém, o contrato de seguro pode prever que o segurador fique obrigado, no caso de um sinistro, a uma prestação, não a favor do tomador, mas sim a favor de um terceiro.

E, havendo um segurado diferente do tomador, também aquele, por regra, será beneficiário, o que, de resto, é a regra supletiva prevista no art.º 48º, n.º 3, do RJCS.

Sem prejuízo, entendemos que partes no contrato são apenas o tomador de seguro,

“a pessoa que transfere o risco, assumindo o pagamento da remuneração”<sup>25</sup>, e o segurador, “a que assume o risco e recebe a remuneração”<sup>26</sup>.

Sendo o segurado, neste caso, apenas e só a pessoa cuja esfera jurídica fica protegida pelo seguro<sup>27</sup>.

A designação do beneficiário é um direito próprio e exclusivo do tomador do seguro, que só por ele pode ser exercido, comportando apenas como exceção a situação já referida supra do seguro de grupo, de acordo com o disposto no art.º 81º do RJCS.

---

<sup>23</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 531.

<sup>24</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 546 e 567.

<sup>25</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 33

<sup>26</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 33.

<sup>27</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 33

A lei define o beneficiário como a pessoa singular ou coletiva a favor de quem reverte a prestação da seguradora decorrente do contrato de seguro ou de uma operação de capitalização.

A figura do beneficiário surge explicitamente nos contratos em que a prestação da seguradora deva ser feita a pessoa diferente do segurado.

No entanto, ainda que em sentido algo diferente, todo o seguro tem um beneficiário.

O terceiro beneficiário do seguro pode resultar diretamente da apólice ou depender de uma determinação indireta.

Deste modo, o beneficiário é diretamente determinado, quando a prestação da seguradora deva ser feita a pessoa certa, identificada na apólice.

A determinação do beneficiário é indireta, quando assegurada a indemnização de eventual terceiro, em determinadas circunstâncias constantes da apólice<sup>28</sup>.

Quanto à natureza jurídica do seguro que se destina a garantir um valor mutuado, tem-se afirmado ser um seguro por conta de outrem, atribuindo-se a natureza de contrato a favor de terceiro ou de um caso de substituição ou de representação imprópria<sup>29</sup>.

Contrato a favor de terceiro é o contrato em que um dos contraentes (promitente) atribui, por conta e à ordem do outro (promissário), uma vantagem a um terceiro (beneficiário) estranho à relação contratual (cf. art.º 443º do CC).

A vantagem traduz-se em regra numa prestação assente sobre o respetivo direito de crédito, mas pode consistir na liberação de um débito, na constituição, modificação ou extinção de um direito real.

---

<sup>28</sup> Vasques (nota 15), pág. 174 e 175.

<sup>29</sup> Moitinho de Almeida, *O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado*, Lisboa, 1971, págs. 49 e ss..

Essencial ao contrato a favor de terceiro, como figura típica autónoma, é que os contraentes procedam com a intenção de atribuir, através dele, um direito (de crédito ou real) a terceiro ou que dele resulte, pelo menos, uma atribuição patrimonial imediata para o beneficiário.

Com relevância para as hipóteses enunciadas, no contrato de seguro de vida, associado ao crédito bancário para aquisição de habitação, havendo divergência entre o tomador, a pessoa segura e o segurado, como, por norma, existe, pode questionar-se, em termos contratuais, se existem consequências jurídicas diversas a extrair quando o tomador do seguro deixa de pagar o prémio, entrando numa situação de mora.

Especialmente, quando o segurador interpela o tomador para colocar fim a essa mora, sob pena de resolução contratual, e aquele não a faz cessar, colocando-se numa situação de incumprimento definitivo.

Concretamente e havendo aquela divergência, importa saber se aquela interpelação admonitória e, posterior, comunicação da resolução têm de ser realizadas, não só junto do tomador, como também em relação à pessoa segura, ao segurado e ao beneficiário.

Na prática da atividade de seguros, situações há em que existem apólices de seguro subscritas por um tomador de seguro e por uma ou várias pessoas seguras, sendo que estas aparecem a subscrevê-las, em alguns casos, apenas na qualidade de pessoa segura e, em outros casos, nessa qualidade e na qualidade de tomador (neste caso, temos o tomador-segurado, expressão utilizada pela doutrina alemã).

Na tentativa de equacionar soluções jurídicas plausíveis para estas questões, vamos abordá-las mais tarde, tentando, com humildade e sem qualquer pretensiosismo, subsumir as hipóteses já enunciadas nos normativos legais vigentes, fazendo um paralelismo breve com o regime legal anterior.

O seguro de grupo cobre riscos de um conjunto de pessoas ligadas ao tomador de seguro por um vínculo que não seja o de segurar (cf. art.º 76º do RJCS).

Definição idêntica era dada no art.º 1º, al. g), do DL n.º 176/95, entretanto revogado pelo art.º 6.º do RJCS.

Neste tipo de seguro existe uma relação entre os participantes no grupo (os segurados) e o tomador, tratando-se de uma relação de natureza jurídica discutida, mas que, segundo António Menezes Cordeiro,<sup>30</sup> desemboca na figura da prestação de serviço e do mandato, e uma relação de seguro entre o tomador e o segurador.

Nos seguros de grupo existe liberdade negocial, mas tipicamente a estrutura do mesmo caracteriza-se pela existência de um contrato-quadro celebrado entre o segurador e o tomador, que, posteriormente, vai enquadrar os contratos de seguro individuais entre cada segurado e o segurador.

O seguro de grupo pode ser contributivo ou não contributivo, sendo que, no primeiro, os segurados suportam, no todo ou em parte, o pagamento do prémio e, no segundo, há a assunção pelo tomador de um risco alheio (cf. art.º 77º, n.º 1 e 2, do RJCS)<sup>31</sup>.

O seguro de grupo vê o seu regime legal prescrito pelos artes. 76º a 90º do RJCS.

À semelhança do regime geral do direito, no RJCS, a resolução contratual é uma das formas cessação do contrato nos termos do art.º 106º daquele regime, sendo um dos seus fundamentos a falta de pagamento do prémio.

À luz do regime anterior<sup>32</sup>, no seguro de vida e em caso de falta de pagamento do prémio de seguro, o segurador não poderia avançar para a resolução automática, impondo-se a conversão da mora em incumprimento definitivo, através da respetiva interpelação admonitória prevista no art.º 808º, n.º 1, do CC, com vista a fazer cessar a mora.

---

<sup>30</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 785.

<sup>31</sup> Cordeiro (nota 17), pág. 785.

<sup>32</sup> Regime vertido nos artes. 425º e ss. do Código Comercial, em diversos aspetos regulados em diplomas avulsos atinentes à atividade seguradora e nas regras gerais da resolução vertidas no Código Civil, designadamente nos seus arts. 436º e 808º.

No regime legal atualmente vigente<sup>33</sup>, o disposto na alínea a) do n.º 2 do art.º 57º do DL 72/2008 não se aplica aos seguros de vida, conforme decorre da leitura conjugada do disposto na al. b) do n.º 2 desse mesmo art.º 57º com o disposto no artigo 58º do mesmo diploma.

Conforme dispõe claramente o art.º 58º do referido DL 72/2008, que aqui passamos a transcrever, “o disposto nos artigos 59º a 61º não se aplica aos seguros e operações regulados no capítulo respeitante ao seguro de vida, aos seguros de colheitas e pecuário, aos seguros mútuos em que o prémio seja pago com o produto de receitas e aos seguros de cobertura de grandes riscos, salvo na medida em que essa aplicação decorra de estipulação das partes e não se oponha à natureza do vínculo”.

Assim, não é aplicável a resolução legal automática prevista no art.º 61º do mesmo diploma, entre outros, ao seguro de vida.

No que respeita ao seguro de vida, os efeitos da falta de pagamento dos prémios são “os que sejam estipulados nas condições contratuais” (cf. art.º 57º, n.º 1, al. b), da LCS e também 203º, n.º 1, do mesmo diploma)<sup>34</sup>.

Entendia-se no regime legal anterior e continuou a entender-se no atual que, no respeitante aos seguros de vida, existe um interesse público na sua manutenção, merecendo mais ampla proteção legal que a generalidade dos seguros (note-se que o DL 142/2000, de 15 de Julho, - entretanto revogado pelo n.º1 do artigo 6º do DL n.º72/2008- que veio estabelecer o regime jurídico do pagamento dos prémios para a generalidade de seguros, dele excetuou, entre outros, o seguro do ramo vida).

Assim, tal significa que, à luz da lei nova (RJCS), a falta de pagamento do prémio de um seguro de vida, à semelhança do regime anterior, não determina legalmente a resolução automática do contrato na data do vencimento, mas antes os efeitos que sejam estipulados nas condições contratuais, conforme

---

<sup>33</sup> DL n.º 72/2008, de 16 de Abril.

<sup>34</sup> Já era assim na anterior legislação, uma vez que (assim como o atual art 58.º da LCS) também o anterior art.º 1º, n.º 2, do DL 142/2000 (na redação do DL 122/2005), sobre o regime do pagamento dos prémios de seguro, dizia não ser o mesmo aplicável (entre outros) aos seguros do ramo “vida”.

decorre claramente do art.º 57º, n.º 2, al. b) e 202º, ambos do DL n.º 72/2008 (diferindo neste último segmento do regime anterior).

Ora, na prática, essa remissão poderá significar que, ao abrigo da liberdade contratual, essas condições contratuais poderão estabelecer um regime de resolução contratual automática.

Ou, ao invés, atento o espírito da lei, ter-se-á de entender que tais condições contratuais não poderão afastar o regime legal do incumprimento contratual e da resolução, ou seja, a regra de que a resolução do contrato pelo não cumprimento culposo das obrigações só é possível após a conversão da simples mora em incumprimento definitivo, designadamente através da interpelação admonitória (art.º 801º, 804º, 805º e 808º, n.º 1, do CC).

A significar que, na falta de pagamento do prémio na data de vencimento, o segurador só teria direito de resolver o contrato convertendo previamente a mora em incumprimento definitivo nos termos gerais (cf. art.º 203º do RJCS).

No que respeita a esta questão, encontramos jurisprudência nos dois sentidos, ou seja, a defender que é sempre necessário converter a mora em incumprimento definitivo e outra a defender que, estando no contrato convencionada uma resolução automática sem necessidade daquela conversão, a aplicação deste regime contratual, tal como o determina o art.º 57º, n.º 2, alínea b), do RJCS, torna legítima a resolução automática sem necessidade de conversão da mora em incumprimento definitivo<sup>35</sup>.

O art.º 61º, n.º 1, do RJCS, ao estabelecer a resolução automática como regra que não admite convenção em contrário, porquanto reveste de imperatividade absoluta (cf. art.º 12º, n.º 1, do mesmo diploma, comportando esta regra apenas a exceção prevista no n.º 2 deste normativo) e os art.º 57º, n.º 1, b), e 58º, do mesmo diploma, que, sem prejuízo de afastarem a aplicação

---

<sup>35</sup> A título meramente exemplificativo, veja-se, no sentido primeiramente indicado, acórdão da Relação do Porto, de 15/12/2020, relatora Anabela Tenreiro, descritores contrato de seguro, seguro de vida, falta de pagamento do prémio, declaração receptícia, e, no sentido indicado em segundo lugar, acórdão do STJ, de 22/02/2022, descritores seguro de grupo, resolução do negócio, comunicação, ineficácia, cláusula resolutiva, contrato de mútuo, seguro de vida ([www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt)), acesso em 16/05/2023.

daquela regra, entre outros, ao seguro de vida, prescrevem que, neste tipo de seguro, os efeitos da falta de pagamento do prémio são os previstos nas condições contratuais, abrindo assim a possibilidade de aí se estabelecer uma resolução automática, podem comportar uma aparente contradição.

Pois que, na aparência, existirá uma incompatibilidade entre esta solução legislativa e o declarado objetivo do legislador de proteger a parte mais fraca.

Porém, afigura-se-nos que, na ótica do legislador, a contradição é meramente aparente, pois que se pretendeu encontrar um equilíbrio entre a necessidade de dar particular atenção à tutela do tomador de seguro e do segurado, como parte contratual mais débil, e a necessidade de ponderar a posição das empresas de seguro<sup>36</sup>, de molde a que aquela tutela não perturbasse o normal e adequado desenvolvimento da atividade empresarial dos seguros, o que, a acontecer, também, acabaria por ser prejudicial ao consumidor e, nessa perspetiva, importaria um prejuízo para a tutela dos interesses deste.

Neste sentido, atente-se na seguinte passagem do preâmbulo do DL n.º 72/2008, de 16/04: “(...) Não obstante se assentar na tutela da parte contratual mais débil, como resulta do que se indicou, cabe atender ao papel da indústria de seguros em Portugal. Pretende-se, por isso, evitar ónus desproporcionados e não competitivos para os seguradores, ponderando soluções à luz do direito comparado próximo, mormente de países comunitários. (...)”.

Deste modo, esse equilíbrio teve que ser ponderado em relação ao bloco de normas vertidas no RJCS e não apenas com referência a cada uma das normas.

Não cabe aqui averiguar se esse objetivo de equilíbrio foi ou não bem sucedido, importando, apenas, concluir que: optando-se pela primeira das orientações jurisprudenciais expostas, os requisitos da validade da resolução em caso de falta de pagamento do prémio, no caso do seguro de vida, serão iguais aos exigidos à luz do anterior regime legal; optando-se pela segunda das orientações jurisprudenciais, tais requisitos poderão ou não diferir consoante as condições contratuais estipulem a necessidade de converter a mora em

---

<sup>36</sup> Pretensão expressamente declarada no preâmbulo do DL n.º 72/2008, de 16/04.

incumprimento definitivo ou antes prevejam a possibilidade de resolução automática.

Neste último caso, incumbirá ao julgador, dentro dos limites dos seus poderes - tendo sempre como limite a alegação de facto das partes -, verificar se o ditame das cláusulas contratuais e a sua validade devem ser ou não postos em causa por aplicação dos regimes legais destinados a proteger a parte mais fraca, designadamente o regime das cláusulas contratuais gerais, de defesa do consumidor e até as normas de defesa do consumidor nos seguros de vida associados ao crédito a habitação previstas no DL 222/09, de 11 de Setembro (cf. 3º do RJCS).

Em todo o caso, a declaração de resolução do contrato tem de ser comunicada à outra parte (cf. art.º 436.º, n.º 1 do CC) e torna-se *eficaz* logo que chegue ao seu poder ou é dele conhecida (cf. art.º 224º do CC).

Ultrapassada que está a questão da necessidade ou não de interpelação admonitória para operar a resolução contratual por falta de pagamento do prémio de seguro, importa problematizar se, à luz do anterior regime legal, o segurador tinha de fazer a interpelação admonitória junto do tomador do seguro, da pessoa segura e do beneficiário irrevogável, para que estas, querendo, colocassem fim à mora, sob pena de resolução do contrato, ou se era bastante, para o efeito, interpelar o tomador do seguro e o beneficiário irrevogável.

No regime legal anteriormente vigente, a matéria dos contratos de seguro do ramo vida era regulada pelo Decreto de 21/10/1907, cujo artigo 33.º dispunha: “O contrato de seguro de vida somente poderá considerar-se insubsistente por falta de pagamento de prémio, quando o segurado, depois de avisado por meio de carta registada, não satisfaça a quantia em dívida no prazo de oito dias ou noutro.”

Assim, para a resolução do contrato de seguro ser eficaz e oponível, à luz daquele diploma e das regras do Código Civil, exigia-se: a interpelação admonitória do tomador do seguro, da pessoa segura, do segurado e do beneficiário irrevogável para o pagamento dos prémios em falta, e bem assim a

posterior comunicação da resolução aos mesmos, no caso de o não pagamento dos prémios subsistir.

Tal exigência resultava da circunstância do citado art.º 33º se referir ao segurado, atribuindo-se a esta expressão, como já vimos, um significado indiferenciado, abrangendo o tomador do seguro, a pessoa segura, segurado e até o beneficiário, sendo certo que qualquer uma destas pessoas, por regra, era também segurado no verdadeiro significado técnico-jurídico da palavra.

Até porque, por regra, quer o tomador do seguro, quer a pessoa segura quer o beneficiário irrevogável, são as pessoas em cuja esfera se situa o risco visado pelo seguro de vida individual associado ao crédito bancário.

De um lado, a entidade bancária e beneficiária irrevogável acautela, com o seguro, o risco de ver diminuída, com a morte de uma das pessoas seguras, a garantia patrimonial do mútuo que concedeu e, por outro lado, as pessoas seguras acautelam o risco da insuficiência de meios para cumprir o mútuo, em virtude da morte de uma delas.

Todavia, afigura-se-nos, sem prejuízo de melhor opinião, que só se poderá dizer que a pessoa segura acautela um interesse próprio, quando seja a própria a contratar o seguro, ou seja, a ser o seu tomador, pois que, sendo pessoa segura não tomador, o que se pode afirmar é apenas que o tomador acautelou um interesse alheio, porque nisso também tinha um interesse próprio.

Porém, no contrato de seguro de vida individual, estando prevista no contrato a necessidade de interpelação admonitória para operar a resolução contratual por falta de pagamento do prémio de seguro e se o contrário não for convencionado, a interpelação admonitória e a comunicação de resolução junto da pessoa segura que não coincida com o tomador do seguro ou com o seu beneficiário, não faz, em nosso entender, qualquer sentido em face do atual Regime Jurídico Do Contrato De Seguro instituído pelo Decreto-Lei 72/2008 de 16 de Abril, o qual revogou o Decreto de 21/10/1907.

Atualmente, o artigo 203º do RJCS dispõe que: n.º 1 “a falta de pagamento do prémio na data de vencimento confere ao segurador, consoante a situação e

o convencionado, o direito à resolução do contrato, com o consequente resgate obrigatório, o direito à redução do contrato ou o direito à transformação do seguro num contrato sem prêmio”; n.º 2 “o período máximo em que o tomador do seguro pode exercer a faculdade de repor em vigor, nas condições originais e sem novo exame médico, o contrato de seguro reduzido ou resolvido deve constar das condições da apólice e ser fixado a contar da data de redução ou de resolução”.

Já o art.º 204º do mesmo diploma, impõe ao segurador a obrigação de interpelação do beneficiário irrevogável para, querendo, se substituir ao tomador que não pagou o prêmio de seguro na data do seu vencimento.

Dispondo o art.º 57º, n.º 1, do mesmo diploma, que a falta de pagamento do prêmio constituiu o tomador do seguro em mora e apenas este.

O quadro legal atualmente em vigor, diferentemente do anterior, força a concluir que, num seguro de vida individual e salvo convenção contratual em contrário, apenas o tomador do seguro e o beneficiário irrevogável têm de ser interpelados para cessar a mora, sob pena de resolução do contrato.

Não existe, no atual regime legal e para o seguro individual, que não de grupo, nenhuma norma que imponha aquela interpelação junto da pessoa segura e do segurado que não seja o próprio tomador.

No seguro individual, que não de grupo, a intervenção da pessoa segura no contrato, que não seja o tomador, limita-se à aceitação de que a cobertura do risco possa incidir sobre a sua vida, não lhe sendo, porém, reconhecido qualquer poder de conformação daquele contrato de seguro (cf. artes. 1º, 18º, 21º, 22º, 23º, n.º 2, 32º, n.º 2, 34º, 43º, n.º 3, 57º, 183º, 186º, 197º, 198º, 203º e 204º RJCS).

Atente-se, por exemplo, que, no que respeita ao cumprimento dos deveres de informação do segurador, a lei tem apenas como destinatário o tomador de seguro, e não a pessoa segura, sendo apenas o tomador de seguro que se vincula ao contrato, designadamente que se obriga ao pagamento do prêmio de seguro (cf. art.º 21º, n.º 1, e 185º da RJCS).

O art.º 34º, n.º 1, da RJCS, dispõe que a apólice deve ser entregue ao tomador do seguro aquando da celebração do contrato e só a este.

E a única referência que confere relevância à vontade da pessoa segura, que não seja o tomador do seguro, consta do art.º 43º, n.º 3, da RJCS, e diz respeito apenas, como já vimos, à exigência de consentimento para a cobertura do risco, sendo este consentimento dispensado, inclusive, nos casos em que o contrato resulta do cumprimento de uma disposição legal ou de um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

De resto e como já vimos, no preâmbulo Decreto-Lei 72/2008, de 16 de Abril, refere-se que o regime do contrato de seguro pretendeu uma harmonização terminológica, tendo em vista que os conceitos de tomador de seguro, segurado, pessoa segura e beneficiário fossem utilizados de modo uniforme e adequados aos diferentes problemas jurídicos da relação contratual de seguro.

Tendo o legislador a noção da confusão terminológica existente anteriormente, pretendendo maior rigor na utilização das palavras e tendo construído um novo regime com alteração dos parâmetros axiológico normativos relativamente ao anterior, com uma nova formulação das obrigações e deveres dos sujeitos do contrato de seguro, dificilmente se poderá equacionar, como solução plausível de direito, a existência de uma lacuna naquele regime, quando não prescreve a necessidade de a pessoa segura ser interpelada nos termos supra referidos, a carecer de aplicação analógica da exigência em causa também à figura da pessoa segura, quando esta seja diferente do tomador.

Esta pessoa segura, sendo diferente do tomador do seguro, não é parte no contrato.

Em conclusão e em nossa opinião, diversamente do quadro legal existente anteriormente ao RJCS, quando o contrato preveja a interpelação admonitória para a resolução contratual, é possível resolver o contrato de seguro de vida individual, por falta de pagamento de prémio, desde que

interpelados o tomador de seguro e o beneficiário irrevogável, com a subsistência da mora, e desde que comunicada a resolução aos mesmos.

Exceto se essas exigências forem convencionadas no contrato, quer por referência à pessoa segura quer ao segurado.

Assim, nada dispondo o contrato de seguro - em especial as Condições Gerais e Especiais, aqui diretamente aplicáveis por força dos artigos 57.º, n.º 2 b) e 58.º do RJCS - quanto à obrigação de notificar a pessoa segura, que não é a tomadora do seguro, da resolução do contrato, e não se referindo a lei, neste contexto, à figura do “segurado” ou “pessoa segura”, a pessoa segura, que não o tomador e o beneficiário irrevogável, não precisa de ser interpelada para cessar a mora para que a resolução operada pelo segurador seja válida e eficaz, e bem assim oponível àquela pessoa segura.

No contrato de seguro de vida de grupo, de natureza contributiva, a situação é diferente, porquanto o que apreendemos da prática judiciária é que a aquisição da qualidade de segurado e de pessoa segura resulta sempre de cada uma delas apresentar uma proposta de adesão a um contrato-quadro já celebrado entre o tomador e o segurador, que sejam aceites por este, ainda que tacitamente, em observância do disposto no art.º 88º do RJCS.

E, nessa medida, a pessoa segura/segurado é também parte do contrato de seguro, sobre quem, a maior parte das vezes e por convenção contratual, impende a obrigação de pagamento do prémio (seguro de grupo contributivo).

Em harmonia com esta realidade, o regime legal previsto no art.º 76º a 90º do RJCS confere relevância à vontade do segurado na conformação do contrato e é relativamente ao mesmo que os especiais deveres de informação têm de ser cumpridos.

Assim, no seguro de vida de grupo contributivo, no qual haja sido convencionado que a resolução contratual por falta de pagamento do prémio pressupõe a prévia interpelação admonitória, dificilmente as cláusulas do mesmo, o regime primeiramente aplicável, deixarão de prever a necessidade de notificação admonitória da pessoa segura/segurado, e bem assim do beneficiário irrevogável, e a posterior comunicação aos mesmos da resolução.

Posto que a pessoa segura/segurado é a parte aderente ao contratoquadro, apesar de não ter a qualidade de tomador, referindo-se a resolução contratual, não ao contrato-quadro de seguro, mas sim e apenas à cobertura do concreto segurado que se colocou numa situação de incumprimento definitivo.

### III. Discussão e resolução das hipóteses

Vamos, agora, retomar as hipóteses já enunciadas, na tentativa de refletir sobre as mesmas e sobre as soluções juridicamente plausíveis para a sua resolução.

#### Hipótese A)

Em 11/12/2015, a entidade bancária “D” concede um empréstimo para aquisição de habitação própria, com hipoteca, a “A” e “C”, casados entre si.

Mais tarde, a 13/08/2017, a pessoa “A”, co mutuário, celebra um contrato de seguro de vida individual com o segurador “B”.

Na altura da celebração do contrato de seguro, “A” e “C” estão separados de facto, sendo a pessoa “A” que se encontra a pagar as prestações do empréstimo bancário a “D”. Isto apesar da pessoa “C” perante a pessoa “D” continuar vinculada ao contrato de mútuo solidariamente com a pessoa “A”.

No contrato de seguro, são indicadas, no lugar destinado às pessoas seguras, “A” e “C”, cobrindo o risco da morte de qualquer uma destas pessoas, sendo que a pessoa “A” assina o contrato no local destinado ao tomador de seguro, tratando-se da pessoa que cuidou de toda a negociação e contratação, e “C” assina o contrato no local destinado exclusivamente à pessoa segura que não é o tomador.

É indicado, no lugar do beneficiário irrevogável, “D”, entidade bancária, estipulando-se que esta entidade é beneficiária do valor do capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras e até ao montante do capital seguro.

Em caso de morte, as partes não convencionaram no contrato outros beneficiários, designadamente para que fossem os beneficiários do remanescente do valor resultante da diferença entre o montante do capital

seguro e o capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras.

Na vigência do contrato, a pessoa “A” deixa de pagar o prêmio de seguro, sendo que, até esse momento, foi sempre ela que o pagou, nunca a pessoa “C” o fez.

Aquando dessa vicissitude, a pessoa “A” e a pessoa “C” estão divorciadas, continuando ambas vinculadas no contrato de mútuo que celebraram com a pessoa “D”.

O segurador notifica a pessoa “A” para cessar a mora, pagando os prémios em dívida, sob pena de resolução do contrato de seguro.

Igual interpelação efetua ao beneficiário irrevogável, ou seja, a “D”.

Como nenhum deles cessa a mora, ou seja, nenhum deles paga os prémios em dívida, o segurador comunicou a resolução a “A” e a “D”.

O segurador não faz nenhuma interpelação idêntica à pessoa segura “C”, não lhe dando oportunidade de cessar a mora do tomador do seguro e não lhe comunica a resolução.

Decorridos quatro meses, a pessoa segura “A” morre.

No contrato, está prevista uma cláusula que estipula que a resolução com base na falta de pagamento do prêmio deve ser realizada no quadro do regime geral legal.

No contrato, não foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, prevendo, apenas, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do tomador do seguro e do beneficiário irrevogável.

A questão que se coloca é se a resolução contratual assim operada é válida, eficaz e oponível à pessoa segura “C”?

Estamos perante um contrato de seguro individual, que não de grupo, em que o tomador do seguro é apenas a pessoa “A”, comportando o contrato duas pessoas seguras, a saber a pessoa “A”, também tomadora, e a pessoa “C”, que não é tomadora.

Este contrato está relacionado com o contrato de mútuo celebrado entre “D”, entidade bancária mutuante, e “A” e “C”, como mutuários, estando aqueles, à data da celebração desse contrato de mútuo, casados entre si.

Estes dois contratos não foram celebrados de forma contemporânea, tendo-se celebrado o contrato de mútuo e só mais tarde o contrato de seguro individual.

Trata-se de um seguro de vida, na medida em que o segurador cobriu o risco decorrente da morte de qualquer uma das pessoas seguras.

Das circunstâncias que rodearam o contrato, não é, em nosso entender, possível equacionar que a pessoa “A”, ao celebrar o contrato tivesse agido em representação da própria comunhão conjugal, ou seja, também em representação da pessoa “C”, e não apenas de si próprio.

E é assim porque, do ponto de vista literal, apenas a pessoa “A” assinou o contrato no local destinado ao tomador do seguro.

Mas também porque, à data da celebração do contrato de seguro, as pessoas “A” e “C” já estavam separadas de facto, pelo que não é possível presumir judicialmente que houvesse uma administração comum do património, sendo que, durante toda a vigência do contrato, foi sempre a pessoa “A” a pagar o prémio do seguro e nunca a pessoa “C”.

Por outro lado, trata-se de um contrato que, simultaneamente, é realizado por conta do próprio tomador, a pessoa “A”, e por conta de outrem, neste caso, o beneficiário irrevogável, a entidade bancária “D”.

Com efeito, o contrato de seguro tutela o interesse do próprio tomador que, em troca da obrigação de pagamento de um prémio, vê acautelado o risco de ficar numa situação de incapacidade para pagar o empréstimo, em virtude da diminuição do património, quer por alguma razão relacionada consigo quer inerente à outra pessoa segura, também co mutuária, e, ao mesmo tempo, tutela o interesse da entidade bancária que vê acautelado o risco de incumprimento.

É, ainda, um contrato a favor de terceiro, pois que a prestação do segurador, no caso de se verificar o sinistro contratado, tem de ser realizada ao beneficiário irrevogável, ou seja, à entidade bancária “D”.

Atenta a data da celebração do contrato de seguro, não subsistem dúvidas que o DL n.º 72/2008 é aplicável à hipótese em análise.

Assim, a falta de pagamento do prémio de seguro pelo tomador, ou seja, pela pessoa “A”, determinou a mora deste e apenas deste, nos termos do art.º 57º, n.º 1, do RJCS. Não é possível afirmar que a pessoa segura “C” também entrou em mora, uma vez que apenas a pessoa “A” é parte neste contrato de

seguro, na qualidade de tomador, e como tal só ele se vinculou a pagar o prémio.

E os efeitos da falta de pagamento do prémio são os que estão estipulados nas condições contratuais, de harmonia com o disposto no art.º 57º, n.º 2, al. b), do RJCS.

Na hipótese concreta, as condições contratuais remetem para o regime geral, pelo que o segurador “B” teria de converter a mora do tomador do seguro em incumprimento definitivo para legitimar a resolução contratual, designadamente através da interpelação admonitória, condição que, em nosso entender, cumpriu (cf. art.º 203º do RJCS e artes. 801º, 804º, 805º e 808º do CC).

Teria ainda de realizar idêntica interpelação junto do beneficiário irrevogável, ou seja, junto da entidade bancária “D”, nos termos do art.º 204º, n.º 1, do RJCS, o que também cumpriu.

Não tinha de fazer igual interpelação junto da pessoa segura “C”, porquanto a mesma não é tomadora, não é parte no contrato, nem é beneficiária do mesmo em sentido técnico-jurídico.

Deste modo e na hipótese em apreço, conclui-se que a interpelação admonitória

do tomador do seguro (pessoa “A”) e do beneficiário irrevogável (pessoa “D”) para o pagamento dos prémios em falta, sob pena de resolução do contrato, e bem assim a futura comunicação da resolução aos mesmos, no caso de não pagamento dos prémios em falta no prazo concedido, é suficiente para se afirmar a validade, eficácia e oponibilidade, também, à pessoa segura (“C”) da resolução contratual operada pelo segurador (“B”), não tendo a pessoa segura de ser interpelada para pagar nem tendo de lhe ser comunicada a declaração de resolução.

Reitera-se que o regime legal atualmente em vigor estabeleceu que as pessoas aptas a sanar a mora eram o próprio tomador de seguro e o beneficiário irrevogável, não estipulando a necessidade de interpelação das pessoas seguras no contrato de seguro de vida que não seja um seguro de grupo, mas antes um seguro individual.

Quando estas qualidades não coincidem na mesma pessoa, aquele que apenas tem a qualidade de pessoa segura, que não tomador de seguro nem beneficiário, e quando se trate de um seguro de vida individual, que não de

grupo, não tem, em nosso entender e salvo convenção contratual em contrário, que ser notificado para fazer cessar a mora, assim como não tem de lhe ser comunicada a resolução.

Nestas circunstâncias, a resolução operada pelo segurador é oponível, não apenas ao tomador de seguro e beneficiário irrevogável, como também à pessoa segura.

Diferente solução seria encontrada caso fosse de aplicar o regime legal anterior, porquanto à luz do disposto no art.º 33º do Decreto 21/10/1907, era necessária a interpelação admonitória e/ou a comunicação da resolução não apenas junto do tomador de seguro (“A”) e do beneficiário irrevogável (“D”), como também junto da pessoa segura (“C”).

Assim, não tendo sido cumprido este último requisito, a resolução operada pelo segurador (pessoa “B”) não seria válida, eficaz e oponível nem à pessoa segura (“C”) nem ao beneficiário irrevogável (“D”).

### **Hipótese B):**

Em 11/12/2015, a entidade bancária “D” concede um empréstimo para aquisição de habitação própria, com hipoteca, a “A” e “C”, casados entre si.

Mais tarde, a 13/08/2017, a pessoa “A”, co mutuário, celebra, por si e em representação da pessoa “C”, seu cônjuge (com poderes de representação para este acto), um contrato de seguro de vida individual com “B”.

No contrato de seguro, são indicadas como pessoas seguras “A” e “C”, cobrindo o risco da morte de qualquer uma destas pessoas, sendo que a pessoa “A” assina o contrato no local destinado ao tomador de seguro e “C” assina o contrato no local destinado exclusivamente à pessoa segura.

É indicado como beneficiário irrevogável “D”, a entidade bancária, no valor do capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras e até ao montante do capital seguro.

Em caso de morte, as partes não convencionaram no contrato outros beneficiários, designadamente para que fossem os beneficiários do remanescente do valor resultante da diferença entre o montante do capital seguro e o capital em dívida à data da morte de qualquer uma das pessoas seguras.

Na vigência do contrato, o pagamento dos prémios de seguro era feito, umas vezes, pela pessoa “A” e, outras, pela pessoa “B”.

A dado momento, os prémios de seguro deixaram de ser pagos.

Aquando dessa vicissitude, a pessoa “A” e a pessoa “C” continuam casados.

O segurador notifica a pessoa “A” para cessar a mora, pagando os prémios em dívida, sob pena de resolução do contrato de seguro.

Igual interpelação efetua ao beneficiário irrevogável, ou seja, a “D”.

Como nenhum deles cessa a mora, ou seja, nenhum deles paga os prémios em dívida, o segurador comunica a resolução a “A” e a “D”.

O segurador não faz nenhuma interpelação idêntica à pessoa “C”, não lhe dando oportunidade de cessar a mora e não lhe comunica a resolução.

Decorridos quatro meses, a pessoa segura “A” morre.

No contrato, está prevista uma cláusula que estipula que a resolução com base na falta de pagamento do prémio deve ser realizada no quadro do regime geral legal.

No contrato, não foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, prevendo, apenas, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do tomador do seguro e do beneficiário irrevogável.

Ora, nesta hipótese, afigura-se-nos que o caso teria a mesma resolução quer à luz do atual regime quer à luz do regime legal anteriormente vigente.

Com efeito, são tomadores de seguro quer a pessoa “A” quer a pessoa “C”, pois que aquele, ao celebrar o contrato de seguro vida individual, atuou, por si e em representação deste, sendo ambos também as pessoas seguras.

Consequentemente, para a resolução ser válida, eficaz e oponível à pessoa “A” e à pessoa “C”, sempre a interpelação admonitória teria de ser feita junto das duas, assim como a comunicação de resolução contratual.

Assim sendo, como entendemos que é, nesta hipótese, a resolução não seria oponível à pessoa “C”, porquanto a mesma não foi interpelada para cessar a mora nem lhe foi comunicada a resolução, isto à luz dos dois regimes legais, o anteriormente vigente e o atual.

**Hipótese C):**

Em 11/12/2015, a pessoa “D”, entidade bancária, celebra com “B”, segurador, um contrato-quadro de seguro de vida de grupo de natureza contributiva, ou seja, foi acordado entre aquelas pessoas que o prémio de seguro seria suportado, na totalidade, pelas pessoas seguras.

Foram indicadas como pessoas seguras o conjunto dos clientes da pessoa “D” que junto de si celebrassem contratos de mútuo para aquisição de habitação e que, por vontade própria, apresentassem a “B” propostas de adesão que viessem a ser aceites.

O âmbito da cobertura foi o risco de morte daqueles.

Em 23/02/2016, a entidade bancária “D”, mutuante e tomadora do seguro, concede um empréstimo para aquisição de habitação própria, com hipoteca, a “A” e “C”, mutuários, à data casados entre si.

Mais tarde, a 13/08/2017, as pessoas “A” e “C”, já separados de facto, apresentam propostas de adesão àquele contrato-quadro de seguro de grupo, propostas estas que são aceites por “B”, passando a ser as pessoas seguras, mas não o tomador do seguro.

Na vigência do contrato, as pessoas “A” e “C” deixam de pagar o prémio de seguro, sendo que, nessa data, já estão divorciados.

Face a essa falta de pagamento, o segurador notifica a pessoa “A” para cessar a mora, pagando os prémios em dívida, sob pena de resolução do contrato de seguro, mas não interpela a pessoa segura “C” para o mesmo efeito.

Igual interpelação efetua ao beneficiário irrevogável, ou seja, a “D”.

Como nenhum deles cessa a mora, ou seja, nenhum deles paga os prémios em dívida, o segurador comunica a resolução a “A” e a “D”, mas não a comunica a “C”.

Passados quatro meses, a pessoa “A” morre.

No contrato-quadro, há uma cláusula geral que estipula que a resolução com base na falta de pagamento do prémio deve ser realizada no quadro do regime geral legal.

No contrato, foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, e bem assim a necessidade de a

mesma ser notificada da resolução, prevendo, também, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do beneficiário irrevogável.

Quer à luz do regime legal anteriormente vigente e das regras do Código Civil quer à luz do regime legal em vigor atualmente, nesta hipótese, para a resolução do contrato de seguro ser eficaz, válida e oponível, exigia-se e exige-se a interpelação admonitória das pessoas seguras (as pessoas “A” e “C”) e do beneficiário irrevogável (pessoa “D”), que também é o do tomador do seguro.

Na verdade, à luz do regime jurídico anteriormente vigente, esta solução decorria diretamente do citado art.º 33º do Decreto de 21/10/1907.

E, face ao regime atualmente vigente, isso decorre do regime convencionado pelas partes, o primeiramente aplicável, mas também resulta do regime legal.

Isto porque ficou convencionado que o prémio de seguro seria pago pelas pessoas seguras “A” e “C”, as aderentes do contrato-quadro celebrado entre “D”, na qualidade de tomador, e “B”, na qualidade de segurador.

E bem assim porque, no contrato, foi convencionada a necessidade de notificação da pessoa segura ou do segurado para fazer cessar a mora, como condição para o exercício do direito à resolução contratual, e ainda a necessidade de a mesma ser notificada da resolução, prevendo, também, a necessidade, para aqueles efeitos, de notificação junto do beneficiário irrevogável.

Sendo que tal regime convencionado corresponde ao atual regime legal, pois que, na hipótese em análise, na falta de pagamento do prémio de seguro, são as pessoas seguras que entram em mora e não o tomador, na medida em que a obrigação de pagamento do prémio recai sobre aqueles e não sobre este.

Consequentemente, é às pessoas seguras, juntamente com o beneficiário irrevogável, que a lei reconhece a possibilidade de fazer cessar a mora como forma de impedir a resolução contratual.

Assim, na hipótese em análise, para que a resolução operada pelo segurador “B” fosse válida, eficaz e oponível às pessoas seguras “A” e “C”, seria necessário que aquele “B” tivesse interpelado estas para proceder ao pagamento dos prémios em falta e, subsistindo a mora, lhes tivesse comunicado a resolução contratual.

#### **IV. Síntese conclusiva**

Diversamente do anterior quadro legal, no atual regime jurídico do contrato de seguro, nada dispondo o contrato - em especial as Condições Gerais e Especiais, aqui diretamente aplicáveis por força dos artigos 57.º, n.º 2 b) e 58.º do RJCS - quanto à obrigação de notificar a pessoa segura, que não é a tomadora do seguro, da resolução do contrato, e não se referindo a lei, neste contexto, à figura do “segurado” ou “pessoa segura”, a pessoa segura, que não o tomador e o beneficiário irrevogável, não precisa de ser interpelada para cessar a mora para que a resolução operada pelo segurador seja válida e eficaz, e bem assim oponível àquela pessoa segura.

No contrato de seguro de vida de grupo, de natureza contributiva, a situação é diferente.

No seguro de vida de grupo contributivo, no qual haja sido convencionado que a resolução contratual por falta de pagamento do prémio pressupõe a prévia interpelação admonitória, dificilmente as cláusulas do mesmo, o regime primeiramente aplicável, deixarão de prever a necessidade de notificação admonitória da pessoa segura/segurado, e bem assim do beneficiário irrevogável, e a posterior comunicação aos mesmos da resolução. Posto que a pessoa segura/segurado é a parte aderente ao contrato-quadro, apesar de não ter a qualidade de tomador, referindo-se a resolução contratual, não ao contrato-quadro de seguro, mas sim e apenas à cobertura do concreto segurado que se colocou numa situação de incumprimento definitivo.

LUÍSA CRISTINA MORAIS PEREIRA FERREIRA

**Data**  **enia**

REVISTA JURÍDICA DIGITAL

ISSN 2182-6242

Ano 11 • N.º 14 • novembro 2023

